

Personalhygiene

Dieses Modul bildet einen Baustein zur Unterweisung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in pflegerischen Diensten und Einrichtungen zur Umsetzung hygienerechtlicher Vorgaben und Bestimmungen. Aber was versteht man eigentlich unter „Personalhygiene“? Gibt es Unterschiede zu dem, was man gemeinhin unter „persönlicher Hygiene“ versteht?



Abb. 1: Was ist Personalhygiene?

Die **Personalhygiene** umfasst sämtliche Regelungen und Maßnahmen, die die Mitarbeiter/innen in der Pflege einhalten müssen, um Infektionen und Keimübertragungen vorzubeugen. Zur Minimierung von Ansteckungs- und Übertragungsgefahren enthält dabei der Hygieneplan die entsprechenden Anweisungen zum richtigen Verhalten und zur passenden Schutzkleidung. Damit geht der Begriff der Personalhygiene über die Vorstellung persönlicher Hygienemaßnahmen hinaus. Denn die "persönliche Hygiene" ist im Sinne der Hygiene keine Maßnahme zur Vermeidung von Infektionen im Eigentlichen, sondern wird umgangssprachlich für die gewöhnliche tägliche Körperpflege benutzt. Da diese Maßnahmen der Körperpflege geringfügig auch zur Reduktion von Krankheitserregern führen, werden

sie gerne mit Hygiene im Sinne von Infektionsprophylaxe verwechselt.

Zur "**persönlichen Hygiene**" im weitesten Sinn gehört vor dem Dienst auch die eigene Körperpflege. Dies schließt z. B. tägliche Körperpflege (Dusche, Zahnpflege, Reinigen und Kürzen von Nägeln, Haarpflege, Eincremen, Wäsche-/Kleidungswechsel usw.) mit ein. Diese Maßnahmen dienen allerdings eher dem eigenen Wohlbefinden und dem sozialen Miteinander (schließlich will man nicht durch üble Gerüche auffallen) als der Gesunderhaltung oder Hygiene. Zur "persönlichen Hygiene" im engeren Sinne gehört insofern auch das "saubere Auftreten" (saubere Hände, keine "Trauerländer" unter den Nägeln) von Personen in der Betreuung und Versorgung alter und kranker Menschen. Somit bildet aber die persönliche Hygiene den Grundstein für weiterführende hygienische Maßnahmen in der Pflege, über die wir in diesem Modul sprechen wollen.

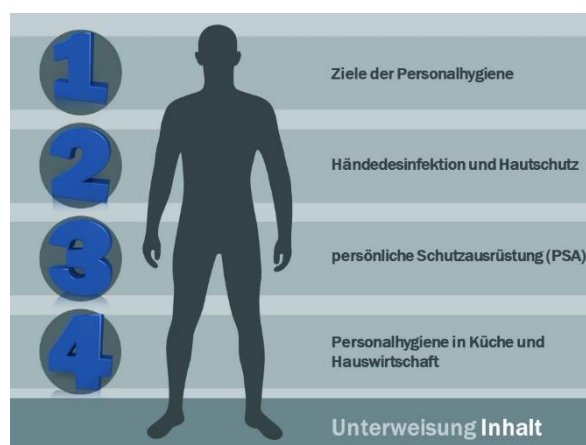


Abb. 2: Inhalt der Unterweisung

Wir setzen uns dabei zunächst mit den Zielen der Personalhygiene auseinander. Warum gibt es eigentlich so viele gesetzliche und innerbetriebliche Bestimmungen und Regelungen zu

hygienischen Aspekten in der Pflege und Versorgung? Oder anders gefragt: Sind pflegerische Dienste und Einrichtungen in besonderem Maße von hygienischen Fragestellungen betroffen? Und wenn ja, warum?

Pflegekräfte geraten insbesondere über die Hände in Kontakt mit Bewohnern und Patienten. Für Mitarbeiter in der Küche und Hauswirtschaft gilt im Wesentlichen das Gleiche, wengleich der Kontakt eher indirekter Art ist über die Bearbeitung von Lebensmitteln und dem Waschen von Bewohnerwäsche. Grundsätzlich spielen die Gedanken einer umfassenden und ausreichenden Händedesinfektion und einem damit angestrebten Hautschutz eine zentrale Rolle.

Viele Tätigkeiten erfordern aber weit mehr als das. Dann kommen Aspekte der Schutzkleidung zum Tragen. Wir schauen uns die Bestandteile einer persönlichen Schutzausrüstung an und werfen einen Blick darauf, in welchen Fällen zusätzliche Schutzmaßnahmen zu treffen sind.

Zum Schluss stellen wir Überlegungen an, mit welchen speziellen Maßnahmen es die Mitarbeiter in den Bereichen Küche und Hauswirtschaft in stationären Pflegeeinrichtungen zu tun haben. Weitere Aussagen hierzu macht auch das Lehrmodul zur „Hygiene in der Pflege und dem Umgang mit Bio- und Gefahrenstoffen“.



Abb. 3: Sind pflegerische Einrichtungen besonders anfällig für Infektionen?

Sind pflegerische Dienste und Einrichtungen eigentlich besonders anfällig für Infektionen

und damit in besonderem Maße von hygienischen Fragestellungen betroffen? Tatsächlich werden in kaum einem anderen Berufszweig so viele Tätigkeiten und Leistungen mit **unmittelbaren körperlichen Kontakten** erbracht wie in der Pflege und Betreuung (Abb 3.). Dies alleine wäre noch nicht so dramatisch, wenn die alten und kranken Menschen nicht noch zusätzlich über ein **schwächeres Immunsystem** verfügen würden, sie also Infektionen schlechter abwehren können als junge und gesunde Menschen. Damit steigt die gesundheitliche Gefährdung der Pflegebedürftigen enorm. Aber auch die Pflegekräfte müssen vor der Übertragung von Infektionen geschützt werden, da die in weiten Bereichen unvermeidbaren Haut-zu-Haut-Kontakte ein Einfallstor für Erreger jeder Art darstellen. Wir werden noch sehen, dass es hier vor allem darum gilt, eine aktive Infektionsabwehr durch ausreichende Desinfektionsmaßnahmen zu betreiben.

Darüber hinaus gibt es noch weitere Besonderheiten, die zu einem höheren Infektionsrisiko führen: Erstens leiden viele Pflegebedürftige unter **chronischen oder Mehrfacherkrankungen**, zweitens lassen sich viele Erreger trotz noch so hoher Sorgfalt nicht oder zu spät erkennen und drittens bringen diverse medizinisch-pflegerische Maßnahmen ganz eigene Infektionsgefahren mit sich, z.B. bei der Verabreichung von Injektionen. All dies kann bei den Pflegebedürftigen und den Pflegenden zu Magen-Darm-Erkrankungen, Krätze, Augenbindehautentzündung, Hepatitis B und C, HIV, grippalen Infekten oder einer Lungentuberkulose führen. Grund genug, sich die Übertragungswege von Infektionen einmal ein wenig genauer anzuschauen.

Grundsätzlich können sich Infektionen auf verschiedene Arten in der gesamten Pflegeeinrichtung ausbreiten (Abb. 4). Pflegekräfte können sich bei ihren Kollegen anstecken oder aber bei den Bewohnern bzw. Patienten. Die Pflegebedürftigen könnten untereinander Infektionen übertragen oder aber von ihren Pflegekräften angesteckt werden. Je umfangreicher und vielschichtiger die persönlichen Kontakte in der Einrichtung sind, desto stärker steigt das Infektionsrisiko.



Abb. 4: Übertragungswege von Infektionen

Dabei führen verschiedene **Übertragungswege** zu unterschiedlichen Folgeerscheinungen und einzuleitenden Maßnahmen. Typische Erkrankungen bei einer Übertragung durch die Luft sind Erkältungserscheinungen, Grippe, Masern, Mumps, Röteln und TBC. Bei Haut-zu-Haut-Kontakt treten vor allem Durchfall, Salmonellen, Noroviren, MRSA, Adenoviren und Hepatitis A zum Vorschein. Zu den wichtigsten Maßnahmen zum Infektionsschutz zählen in diesen Fällen eine umfassende Händedesinfektion und das Anlegen von persönlicher Schutzausrüstung.

Aber Infektionen können auch parenteral ausgelöst bzw. übertragen werden, z.B. im Zuge von Injektionen und Infusionen. Als Folgen sind Hepatitis B und C sowie HIV zu diagnostizieren. Hier sollen auf jeden Fall die Sicherheitssysteme zu Stichverletzungen greifen, auf die im Lehrmodul zur „Hygiene in der Pflege und dem Umgang mit Bio- und Gefahrenstoffen“ noch näher eingegangen wird.

Bevor wir uns ausführlicher mit der Händedesinfektion als einen zentralen Punkt der Personalhygiene beschäftigen, werfen wir noch einen kurzen Blick auf die zahlreichen gesetzlichen, verbandlichen und innerbetrieblichen Regelungen und Bestimmungen, mit denen wir es in der Pflege und Betreuung alter und kranker Menschen zu tun haben (Abb. 5). Um die Gefahr einer Ansteckung des Personals weitgehend zu minimieren, finden vor allem das Infektionsschutzgesetz, das Arbeitsschutzgesetz, die Biostoffverordnung, die Gefahr-

stoffverordnung und diverse Unfallverhütungsvorschriften Anwendung.



Abb. 5: Regelwerke zur Personalhygiene

In Zusammenhang mit der Personalhygiene liefert vor allem das **Infektionsschutzgesetz** grundlegende Rahmenbedingungen. Das deutsche Infektionsschutzgesetz regelt seit dem 1. Januar 2001 die gesetzlichen Pflichten zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen. Zweck des Gesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern – unabhängig davon, welcher Art die Infektion ist und auf welchem Wege die Infektion erfolgen kann. Das Infektionsschutzgesetz ist eine bundesrechtliche Regelung auf dem Gebiet der Gefahrenabwehr, die ursprünglich den Ländern vorbehalten ist. Da gerade bei Seuchen und Infektionen Gefahren sehr schnell über Ländergrenzen hinaus entstehen können, erscheint eine bundesrechtliche Regelung sehr sinnvoll.

Bemerkenswert am Infektionsschutzgesetz ist, dass zum Zwecke der Gefahrenabwehr Grundrechte wie etwa das Recht auf körperliche Unversehrtheit, Freiheit der Person und Versammlungsfreiheit beschränkt werden können. Das Infektionsschutzgesetz macht insbesondere Angaben zur Früherkennung, Meldung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen.

Natürlich profitieren auch die Bewohner und Patienten von diesen gesetzlichen Regelungen. Darüber hinaus kommen zum Schutz der Pflegebedürftigen noch die Richtlinien und

Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert-Koch-Institut zum Tragen.

Für einen pflegerischen Dienst oder eine stationäre Einrichtung müssen diese zahlreichen Bestimmungen unter einen Hut gebracht und in spezielle **innerbetriebliche Richtlinien, Betriebsanweisungen und Hygienekonzepte** integriert werden. Sie werden also in Ihrer Einrichtung sicherlich entsprechende Hygienepläne und Betriebsanweisungen finden. Auch Ihr Qualitätsmanagement-Handbuch wird zu Fragen der Hygiene Stellung beziehen.



Abb. 6: Hygienische Händedesinfektion und persönliche Hygiene

Die **Händehygiene** ist die wichtigste aller Hygienemaßnahmen der Mitarbeiter in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Die Hände sind die mit Abstand am häufigsten genutzte Kontaktfläche des Körpers und mit ihnen stellen Pflegende hunderte Male während eines Arbeitstages eine Verbindung zwischen Gegenständen und den Menschen her, mit deren Versorgung sie befasst. Nur mit Hilfe einer sorgfältigen Einhaltung der Regeln zur Händehygiene lässt sich verhindern, dass Krankheitserreger sich verbreiten, indem sie an den Händen haften bleiben und von dort an alle Flächen der Umgebung gelangen, die der Pflegende anschließend berührt.

Über 90% der Infektionen werden durch Handkontakt übertragen. Die Zahl belegt vor allem die Bedeutung der Händedesinfektion, die quasi das Zentrum der Händehygiene bildet, weil sie bedeutend effektiver ist als eine Waschung und sich außerdem auch zur Be-

kämpfung der Verbreitung multiresistenter Erreger eignet. Was sollten Sie also beachten, damit Ihre Hände möglichst rund um die Uhr wirksam geschützt sind?



Abb. 7: Hygienische Händedesinfektion vor der Ausübung von Tätigkeiten

Eine hygienische Händedesinfektion sollte immer erfolgen, vor der Verabreichung von Injektion, vor einem Verbandswechsel, vor dem Kontakt mit Pflegebedürftigen, die eines besonderen Infektionsschutzes bedürfen, vor der Verwendung von Sterilmaterialien, vor der Medikamentengabe, vor der Entnahme gereinigten Geschirrs aus der Spülmaschine, vor der Entnahme sauberer Wäsche aus Waschmaschine und Trockner, vor der Ausgabe von Lebensmitteln und vor der Bearbeitung von Lebensmitteln.



Abb. 8: Hygienische Händedesinfektion nach der Ausübung von Tätigkeiten

Darüber hinaus ist eine hygienische Händedesinfektion erforderlich nach dem Kontakt mit Blut, Sekreten oder Exkreten, nach einem Kontakt mit bereits kontaminierten Flächen oder

Gegenständen, nach Reinigungsarbeiten, nach dem Kontakt mit Pflegebedürftigen, von denen Infektionen ausgehen könnten, nach jedem Toilettenbesuch, nach Husten, Niesen oder Naseputzen sowie nach tatsächlicher, wahrscheinlicher oder möglicher Kontamination.



Abb. 9: Hygienische Händedesinfektion

Und schließlich gilt der Grundsatz der Händedesinfektion stets auch vor Arbeitsbeginn und nach Dienstende, vor und nach dem Kontakt mit dem Bereich von Eintrittsstellen von Kathetern und Drainagen sowie vor und nach Arbeitspausen.



Abb. 10: Durchführung einer Händedesinfektion

Sehen wir uns an, wie eine ordnungsgemäße Händedesinfektion durchzuführen ist (Abb. 10). Zunächst ist darauf zu achten, dass die Händedesinfektion möglichst sofort erfolgt, wenn sich die Notwendigkeit dazu ergibt und nicht dann, wenn man mal wieder an einem Spender vorbeikommt. Ferner ist es wichtig,

dass sich bei der Durchführung keine Benetzungs- bzw. Wirkungslücken ergeben.

Um eine verlässliche Desinfektionsleistung zu erzeugen muss bei der Durchführung gewährleistet sein, dass die Hände vollständig mit dem Mittel benetzt werden und über die erforderliche Einwirkzeit von i.d.R. 30 Sekunden feucht gehalten werden.

Dabei wird im allgemeinen die folgende Vorgehensweise empfohlen: Füllen Sie die Hohlhand mit etwa 3-5 ml Händedesinfektionsmittel. Verteilen Sie das Desinfektionsmittel etwa 30 Sekunden lang über die trockenen Hände – also Innen- und Außenflächen einschließlich Handgelenke – und reiben Sie das Mittel gründlich ein. Beachten Sie, dass sich diese Zeiten bei bestimmten Erregern wie Noro verlängern. Wichtig ist der Einbezug von Fingerkuppen, der Fingerzwischenräume, des Daumenbereiches, des Handrückens und der Nagelfalze.

Wenn möglich, sollte von Desinfektionsmittelspendern Gebrauch gemacht werden, andernfalls sind Kittelflaschen zu verwenden. Spender bieten im Vergleich zu Kittelflaschen den großen Vorteil, dass sie berührungsfrei benutzt werden können, indem der Dosierhebel nicht mit der Hand, sondern mit dem Ellbogen bedient wird.



Abb. 11: Was verhindert eine ausreichende Händedesinfektion?

Nicht immer ist sichergestellt, dass ein Vorgehen nach diesem Verfahren stets zu einem umfassenden Infektionsschutz führt. Be-

stimmte Gegebenheiten können eine wirk-same Händedesinfektion verhindern (Abb. 11):

Achten Sie darauf, dass Ihre Hände vor Ver-wendung des Desinfektionsmittels wirklich trocken sind. Bei nassen oder feuchten Hän-den verhindert die Wasserschicht die beabsich-tigte Wirkung des Desinfektionsmittels. Haut-verletzungen und Wunden an den Händen sollten stets zuvor versorgt werden, damit sie nicht eine Angriffsfläche für Infektionen bie-ten. Und achten Sie vor allem auf die ausrei-chende und vollständige Benetzung der Hände mit dem Desinfektionsmittel, da es ansonsten zu Schutzlücken kommt. Ein besonderer Risi-kofaktor stellt Schmuck an den Händen dar.

Wie sollte mit Schmuckstücken am Körper und insbesondere mit Handschmuck umgegangen werden? In der Technischen Regel für Biologi-sche Arbeitsstoffe heißt es verpflichtend: „Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesin-fektion erfordern, dürfen an Händen und Un-terarmen keine Schmuckstücke, Uhren und Eheringe getragen werden. Derartige Gegen-stände können die Wirksamkeit der Händedes-infektion vermindern.“



Abb. 12: Schmuckstücke an Hand und Arm

Pflegekräfte verzichten daher während ihrer Dienstzeit unbedingt auf das Tragen von Hand- oder Armschmuck (Abb. 12). Ringe, Ketten und Uhren bilden zahlreiche Oberflächen, an denen nach einer Kontamination Krankheitserreger siedeln können. Ferner sind die Räume zwischen dem Schmuck und der Haut durch die normale Bildung von Schweiß auch davon unabhängig massiv mit Keimen bedeckt. Bei einer Händedesinfektion sind

diese Bereiche aber schwer oder gar nicht zu erreichen.

Wie sieht es mit Piercings aus? Piercings im Nasen-, Mund- und Rachenbereich dürfen bei der Arbeit nicht getragen werden. Die durch Piercings entstehenden Durchstiche können z.B. bei MRSA-Kolonisationen nicht erfolgreich saniert werden. Da dadurch potenzielle Erregerreservoirs gebildet werden, aus denen fort-dauernd Erreger austreten können, sind solche Piercings bei pflegerischen Arbeiten nicht er-laubt und müssen entfernt werden.

Abgesehen von hygienischen Problemen in Zu-sammenhang mit Hand- und Armschmuck stellt er auch ein Verletzungsrisiko für die zu Pflegenden dar. Außerdem entspricht das un-angenehme Empfinden des Hautkontakts mit harten Schmuckteilen durch den Pflegebedürf-tigen nicht dem beruflichen Selbstverständnis der Pflegenden. Im Sinne der Basalen Stimula-tion sind alle Umstände zu vermeiden, die zu negativen Gefühlen beim Bewohner bzw. Pati-enten führen.



Abb. 13: Hände waschen oder desinfizieren?

Wir haben nun den Vorgang der Händedesin-fektion und mögliche Gefahren und Ein-schränken kennengelernt. Was unterscheidet aber die Händedesinfektion von der normalen Handwaschung? Ist in jedem Fall das Desinfizieren dem Waschen vorzuziehen? Und was ist beim Händewaschen im Allgemeinen zu beachten (Abb. 13)?

Grundsätzlich dient das Händewaschen der Beseitigung von Schmutz und anderen Rück-

ständen und die Händedesinfektion der Abtötung bzw. Verminderung von möglichen Krankheitserregern. Dabei sollten Sie für eine umfassende Handwaschung mehr Zeit einplanen. Eine gründliche Durchführung benötigt ca. 45 Sekunden; mit anschließendem Eincremen der Hände entsprechend länger. Außerdem ist für das Händewaschen ein Handwaschbecken nötig. Dabei kommen Seifenlotionen, Wasser und Einmalhandtücher zum Einsatz.



Abb. 14: Händewaschen – weniger ist mehr

Händewaschung und Händedesinfektion sind nicht beliebig austauschbar, weil bei der Waschung Mikroorganismen nur unzureichend von der Hand entfernt und bei der Desinfektion Rückstände nicht beseitigt werden. Es kommt somit jeweils auf die passende Gelegenheit an.

Außerdem ist das Händewaschen mit dem Nachteil verbunden, dass bei häufiger Durchführung mit **Hautschäden** zu rechnen ist. Und dies umso mehr, wenn aus Zeitmangel das Abtrocknen nur flüchtig erfolgt und die Hautpflege unterbleibt (Abb. 14).

Denn häufiges Händewaschen beeinträchtigt die Schutzfunktion der Haut durch den Entzug hauteigener Fette. Die Haut wird trocken, rissig und schuppig sowie durchlässig für Schadstoffe und Krankheitserreger.

Waschen Sie Ihre Hände daher so wenig wie möglich, aber so häufig wie nötig. Insgesamt ist die Desinfektion dem Waschen vorzuziehen. Dies gilt vor allem dann, wenn die Hände

sauber sind; dann ist die Händedesinfektion alternativlos.



Abb. 15: Irrtümer zur Händedesinfektion

Zur Händehygiene und Händedesinfektion kursieren zahlreiche weitverbreitete **Irrtümer**, die allzu häufig dazu führen, dass eine optimale Desinfektion nicht gewährleistet ist. Zunächst wird gelegentlich vorgebracht, dass häufiges Händedesinfizieren die Haut schädigt. Tatsächlich sind aber die Desinfektionsmittel in der Regel besonders hautverträglich und beeinträchtigen die Haut auch nicht bei regelmäßigen Anwendungen. Viel schädlicher hingegen ist – wie Sie bereits festgestellt haben – ein extensives Waschen der Hände – vor allem dann, wenn diese anschließend nicht ausgiebig getrocknet werden.

Erspart der Einsatz von Handschuhen die Händedesinfektion? Auch wenn dies von Zeit zu Zeit so gesehen und auch praktiziert wird, sollte doch folgendes beachtet werden: Beim Tragen von Handschuhen bildet sich Handschweiß. Und: Handschuhe weisen Dichtigkeitslücken auf, denen nur mit einer Desinfektion nach Gebrauch beizukommen ist.

Einige Pflegekräfte verfahren nach dem Motto „Lieber mal zwischendurch immer wieder die Hände desinfizieren“. Das mag soweit in Ordnung sein, jedoch kommt es darauf an, dass die Händedesinfektion in den wirklich wichtigen (bereits geschilderten) Situationen auch tatsächlich erfolgt. Ansonsten wird diese Verfahrensweise nicht wirklich effektiv sein.

Und schließlich hält sich hartnäckig der Irrtum, Händewaschen und -desinfizieren stets kombiniert durchzuführen. Wir haben über die Problematik einer nicht ganz trockenen Haut bei der Desinfektion bereits gesprochen. Tatsächlich beeinträchtigen ein Wasserfilter oder Wasserrückstände auf der Haut die wirksame Händedesinfektion.

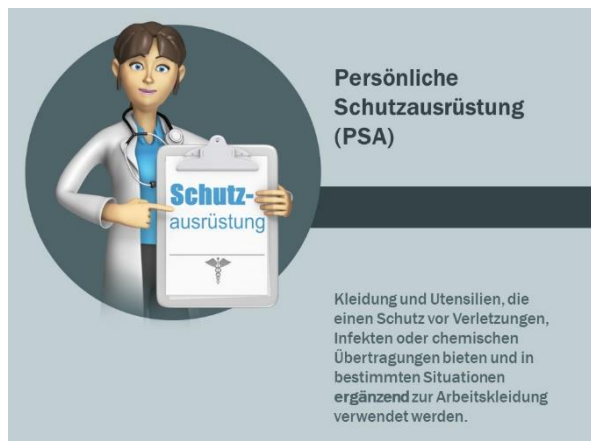


Abb. 16: Die Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Werfen wir nun einen Blick auf die Persönliche Schutzausrüstung einer Pflegekraft (Abb. 16). Dabei handelt es sich um Kleidung und Utensilien, die einen Schutz vor Verletzungen, Infekten oder chemischen Übertragungen bieten und in bestimmten Situationen ergänzend zur Arbeitskleidung verwendet werden. Dazu ist es hilfreich, zunächst die PSA von der Arbeitsbekleidung begrifflich zu trennen.

Die **Arbeits- oder Berufskleidung** ist diejenige Kleidung, die während der Ausübung beruflicher Tätigkeiten anstelle der Alltagskleidung zu tragen ist. Professionell Pflegende tragen für gewöhnliche eine Kombination aus einem kurzärmeligen Kasack und einer Hose, die in hellen Farben gehalten sind. Auch für Mitarbeiter in Hauswirtschaft, Küche und Reinigung gelten besondere Vorgaben zum Tragen von Arbeitskleidung. Entscheidend ist jedoch, dass die Arbeitskleidung selbst keine spezielle Schutzfunktion gegenüber schädigenden Einflüssen bietet. Dafür ist wiederum eine besondere Schutzkleidung erforderlich.

Die **persönliche Schutzausrüstung** umfasst daher Kleidungsstücke mit speziellen Eigenschaften und andere Hilfsmittel, die den Rumpf, die

Arme und die Beine vor schädigenden Einflüssen schützen. Die PSA ist in verschiedenen Varianten erhältlich, die auf das jeweilige Gefährdungspotenzial einer bestimmten Situation zugeschnitten sind.



Abb. 17: Einmal-Handschuhe

Bei **Handschuhen** handelt es sich um Kleidungsstücke zur Bedeckung der Finger und Handflächen (Abb. 17). Sie sollen in der Pflege den Hautkontakt mit infektiösen und gefährlichen Stoffen unterbinden. Üblicherweise werden durch das Tragen von Handschuhen sterile Bedingungen innerhalb eines bestimmten Areal gewahrt. Beim Schutz pflegebedürftiger Menschen und Patienten geht es darum, durch die Unterbindung des unmittelbaren Hautkontakts eine Keimübertragung vom Personal zum behandlungsbedürftigen Menschen auszuschließen.

Was sollten Sie bei der Verwendung von Handschuhen beachten? Tragen Sie bei sensiblen Tätigkeiten stets Handschuhe! Diese sensiblen Tätigkeiten zeichnen sich dadurch aus, dass es durch den direkten Hautkontakt zu einer Übertragung von infektiösen oder gefährlichen Stoffen kommen kann. Wählen Sie dazu Handschuhe in der richtigen Größe! Vor allem bei zu großen Handschuhen können verstärkt Dichtigkeitslücken entstehen. Achten Sie darauf, dass die Handschuhe beim Einsatz nicht beschädigt werden und verwenden Sie auf keinen Fall Handschuh, die bereits Beschädigungen aufweisen! Tragen Sie die Handschuhe aber nur so lange, wie es die unmittelbar zu bewältigende Aufgabe erfordert und entsorgen Sie Einmal-Handschuhe direkt nach

dem Gebrauch. Beachten Sie auch die Händedesinfektion im Anschluss an Arbeiten mit Handschuhen!

Grundsätzlich lassen sich drei Arten von Handschuhen im Rahmen der persönlichen Schutzausrüstung unterscheiden: **Haushandhandschuhe** werden vor allem bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten verwendet. Sie sind chemikalienbeständig, wieder verwendbar und werden situationsbedingt auch in Kombination mit Schutzhandschuhen benutzt. Bei **Schutzhandschuhen** handelt es sich um keimarme Einmalhandschuhe als Kontaminationschutz vor infektiösen Substanzen. Sie werden nach Gebrauch als kontaminierter Abfall entsorgt. Dies gilt auch für sterile Handschuhe, die über ganz ähnliche Eigenschaften wie Schutzhandschuhe verfügen, jedoch vorwiegend für aseptisch durchzuführende Maßnahmen Verwendung finden.



Abb. 18: Mund-Nasenschutz

Das mehrlagige Einmalmaterial des **Mund-Nasen-Schutzes** soll Infektionsübertragungen verhindern, die durch die Luft übertragen werden (Abb. 18). Es bedeckt bei bestimmungsgemäßem Gebrauch die Nasenöffnung und den Mund. Das feinporige Gewebe des Materials hält größere in der Luft vorkommende Tröpfchen zurück und leitet die Atemluft des Trägers zur Seite um. Der Mund-Nasen-Schutz darf nicht ab- und erneut aufgesetzt werden, da ein Verschieben über das Gesicht mit der Gefahr einer Keimverschleppung über die Hände einhergeht. Nach Gebrauch ist das Einmalmaterial zu entsorgen. In diesem Zusammenhang kommt vor allem im Küchenbereich auch ein Haarschutz zum Tragen. Es handelt

sich dabei um eine Haube, die einerseits die Verteilung abgestorbener Haare in der Umgebung verhindert und andererseits dafür sorgt, dass Krankheitserreger nicht unkontrolliert durch das offen getragene Haar aufgenommen werden. Der Haarschutz deckt bei ordnungsgemäßer Verwendung das komplette Haupthaar ab.



Abb. 19: Schutzkittel und Schürze

Langärmelige Schutzkittel sind Kleidungsstücke aus desinfizierbarem Gewebe oder Einmalmaterial, das die Arme bis zu den Handgelenken, den Oberkörper und die Beine bis weit hinunter an die Oberschenkel vollständig bedeckt (Abb. 19). Auch sie verhindern bei sachgemäßem Gebrauch die Verbreitung von Krankheitserregern. Für Arbeiten mit Wasserkontakt (z.B. Reinigungsarbeiten, Waschen und Duschen) verwenden Pflegekräfte häufig flüssigkeitsdichte Schürzen, die aus Polyethylen bestehen und zusätzlich die Berufsbekleidung sauber und trocken halten.

Fassen wir noch einmal die grundlegenden Richtlinien für die Verwendung persönlicher Schutzausrüstung zusammen (Abb. 20):

Die PSA besteht aus den Elementen Schutzkittel, Schutzhandschuhe, Mund- und Nasenschutz, Kopfhaube und Schutzbrille.

- ∴ Das Tragen der Schutzausrüstung ist immer von der jeweiligen Betreuungs- und Pflegesituation abhängig.
- ∴ Für die Tätigkeitsbereiche Hauswirtschaft und Reinigung gelten dabei spezielle Vorschriften.
- ∴ Die Einmalmaterialien sind nach Verwendung am Ort ihres Gebrauchs zu entsorgen.

Beachten Sie, dass vor allem Schutzhandschuhe nicht desinfiziert werden. Hingegen werden textile Schutzkittel und Schürzen in die Schmutzwäsche gegeben.

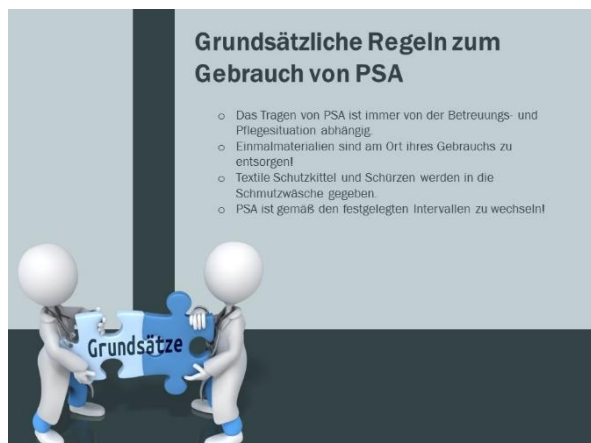


Abb. 20: Grundsätzliche Regeln zum Gebrauch von PSA

Und: die PSA ist gemäß den festgelegten Intervallen zu wechseln! Dieser Wechsel erfolgt gemäß den Vorgaben des Hygieneplans. So ist er z.B. zwingend erforderlich, bevor Pflegende eine Maßnahme bei einem anderen Pflegebedürftigen ausführen. Auch die Kontamination mit Keimen macht einen umgehenden Kleidungswechsel bzw. deren fachgerechte Entsorgung erforderlich.



Abb. 21: Hautschutz- und Hautpflegemittel

Unabdingbar sind Hautschutz und -pflege während der Arbeitszeit. Den Mitarbeitern sind dafür geeignete **Hautschutz- und Hautpflegemittel** zur Verfügung zu stellen (Abb.

21). Vor allem die Handpflege zählt zu den beruflichen Pflichten von Pflegenden, denn Hautschäden an den Händen führen zu einer verstärkten Keimbeseidlung und verursachen Schmerzen bei der Händedesinfektion. Chronische Hautschäden bergen sogar die Gefahr der Berufsunfähigkeit.

Ziel der Handpflege ist daher vor allem die Vermeidung berufsbedingter Hautirritationen. Dazu werden geeignete Handpflegeprodukte verwendet. Öl-in-Wasser-Produkte verfügen über einen geringen Fettanteil und ziehen schnell in die Haut ein. Diese Mittel hinterlassen keinen Fettfilm und eignen sich gut zur routinemäßigen Hautpflege zwischendurch. Hingegen weisen Wasser-in-Öl-Produkte einen vergleichsweise hohen Fettanteil auf. Sie ziehen langsamer in die Haut ein und bilden stattdessen einen dünnen Fettfilm auf der Haut, der dort pflegende Eigenschaften entfaltet. Vor allem am Ende der Arbeitszeit sind diese Produkte zu empfehlen.

Für eine umfangreiche und ausreichende Handpflege reichen diese Pflegeprodukte aber nicht aus. Hinzu kommen allgemeine Maßnahmen und Vorgaben, über die wir bereits gesprochen haben: Tragen Sie keine fest verklebten künstlichen Fingernägel und auch keinen Nagellack. Da lange Fingernägel zu einem Verletzungsrisiko führen können, halten Sie die Nägel immer kurz und rund gefeilt. Und schließlich sollen Verletzungen und Infektionen an der Hand rasch und fachgerecht versorgt werden. Und, wenn wir gerade über allgemeine pflegerische Grundätze sprechen, achten Sie auch darauf, dass Ihre Haare stets sauber und gepflegt sind. Lange und halblange Haare müssen in einen Zopf geflochten bzw. hochgesteckt werden, also weder ins Gesicht fallen noch die Schultern berühren.

Zum Schluss dieser Unterweisung noch einige wichtige Aspekte der Personalhygiene in Küche und Hauswirtschaft (Abb. 22). Über die besonderen hygienischen Anforderungen an diese Tätigkeitsbereiche ist in einem anderen Lehrmodul die Rede. Dennoch gelten auch bei der persönlichen Hygiene einige Grundsätze, die Sie unbedingt beherzigen sollten:



Abb. 22: Personalhygiene in Küche und Hauswirtschaft

- ∴ Achten Sie immer auf eine saubere Arbeitsbekleidung und bedecken Sie im Küchenbereich Ihre Haare!
- ∴ Legen Sie den gesamten Handschmuck ab und legen Sie großen Wert auf die – wie gerade erläuterte – Pflege Ihrer Hände!
- ∴ Stellen Sie Krankheiten oder Symptome fest, die mit den allgemeinen hygienischen Maßstäben nicht vereinbar sind, erstatten Sie umgehend eine Meldung an Ihrem Vorgesetzten.
- ∴ Und achten Sie unbedingt auf das allgemeine Rauchverbot im Küchenbereich und machen Sie ggf. andere darauf aufmerksam.